



TITLE:

# 外科的疾患ノレ線診断トソノ手術 所見(4)

AUTHOR(S):

藤浪, 修一

---

CITATION:

藤浪, 修一. 外科的疾患ノレ線診断トソノ手術所見(4). 日本外科宝函  
1941, 18(4): 719-722

ISSUE DATE:

1941-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205254>

RIGHT:

## 外科的疾患ノレ線診断トソノ手術所見(4)

京都帝國大學醫學部外科學教室

助教授 醫學博士 藤 浪 修 一

### 第6例：術前ニ診断シ得タ腸間膜囊腫

趣○孝○，5年8ヶ月，♂(昭和15年2月28日入院)。

約1年半前カラ月＝1回位ノ割合デ腹痛ヲ訴ヘルヨウニナツタ。腹痛ノ性狀ハ小兒ノコトトテ不明デアルガ，最初ハ輕イラシク唯ダ元氣ガ無イ程度デアルガ，次第＝腹痛ハ強クナリ，患兒自ラ手デ上腹部ヲ抑ヘテ坐位ヲトリ，同時＝嘔吐ヲ來ス。吐物ハ大抵食物殘渣デアルガ，稀＝ハ膽汁ヲ混ズルコトモアル。斯様ナ腹痛發作ハ2，3日デ消散シ，以後ハ全ク平常通り元氣＝ナル。

便通ハ發作時ノ2，3日間ハ秘結スルモ他ハ1日1行，便ノ性狀＝異常ヲ認メナイ。

患兒ハ中等大ノ稍々瘦セタ(體重15匁)男兒デ，皮膚ハ輕度＝貧血性(白血球數9800，赤血球數439萬，血色素量ザーリ氏價67%)デアルガ，腹部＝ハ何等診斷ノ根據＝ナルヤウナ病的所見ガ無ク，尿＝異常無ク，糞便中＝ハ寄生蟲卵ヲ見付ケ得ナカツタ。

### レ線 檢 査

患兒ハ外科＝入院スル直前造影食ヲ攝ツテレ線檢査ヲ受ケタガ，消化管＝ハ通過障礙ハ無カツタ由デアル。然シ腹部ヲヨク診ルト，臍ノ稍々右上方＝腸管ノ收縮シタモノト思ハレル索狀物ヲ時々觸レルコトガアルノデ，先ヅ經肛門造影劑注腸法デ結腸ヲ檢査シタガ，何モ異常ハナカツタ。

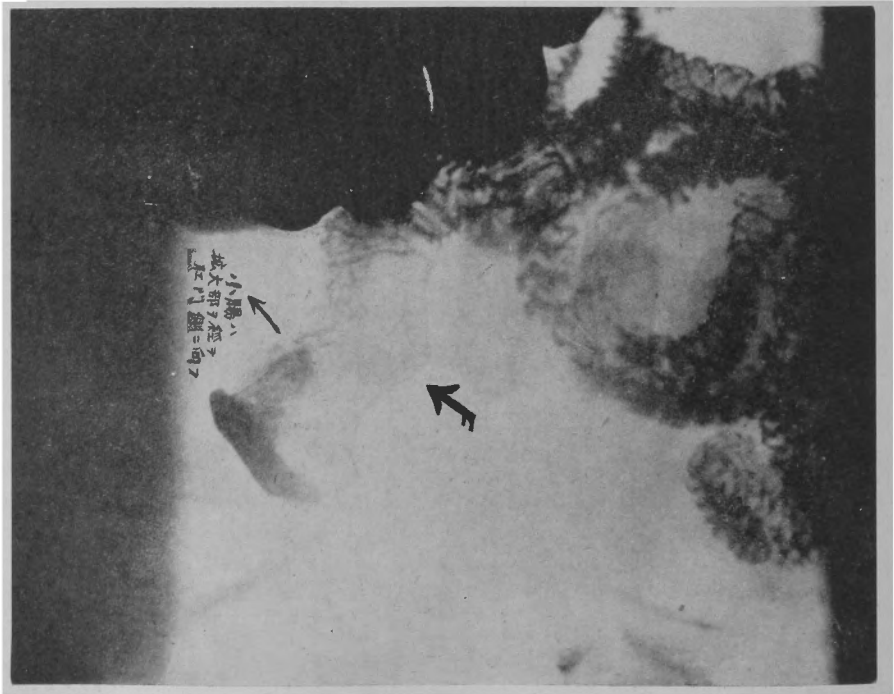
ソコデ小腸ヲ精査スル目的デ，Pansdorf氏ノ提唱スル fraktionierte Dünndarmfüllungヲ此ノ患兒＝試ミタ。十二指腸「ゾンデ」ヲ嚥ムコトガ出來レバ，造影水ヲ連續的＝注入シテ小腸ヲ一連＝現ハス方法ヲ行フ可キデアルガ，幼兒ノコトトテ十二指腸「ゾンデ」使用ハ不可能デアル。我々ハ從來ノ經驗＝ヨリ Pansdorf氏法デ毎常小腸ノ一連の現出＝成功スルトハ限ラナイコトヲ知ツテ居ルガ，Pansdorf氏自身モ小兒デハ成人＝比シ小腸ハ一連トシテ現レ易イト述ベテ居ルノデ，本法ヲ試ミタメデアル。

即チ患兒ヲ右側臥位＝シテ毎10分＝造影水15匁宛ヲ力強ク嚥下サセ全量ガ180匁＝至ツタトキ，第11圖ノ如キ所見ヲ發見シタノデアル。

小腸ハ一連トシテ現レテ居ルガ，小腸ノ中央部ト覺シキ部位ノ腸管陰影ガ約4横指ノ範圍



第 11 圖  
↑ 1 擴大部へノ輸入腸管  
↑ 2 擴大部カラノ輸出腸管



第 12 圖

ニ互ツテ異常ニ擴大シテ居ル ( $\frac{1}{2}$   $\frac{1}{2}$ )。然シ擴大部ヨリモ上位腸管ハ別ニ擴大スルコトガ無いノ消化管内容ノ通過ニハ別ニ障礙ハナイト考ヘラレル。

更ニ擴大部ヲ精査スルニ、第12圖ノ如ク擴大部ノ下側縁ニ接シテ粘膜皺襞像ガ現レテハ居ルガ、擴大部ノ上側縁ニ近ヅクニ從ヒ、皺襞像ハ粗且不明瞭トナツテ、擴大部上側半分ニハ皺襞像ハ全ク現レテ居ラナイ。而シテ上側縁ニハ2個ノ丸ミヲ帶ビタ陷凹ガ↓ヲ堺トシテ並列シテ居ルガ、其ノ他ニハ凹凸不正無ク擴大部内面ハ全ク平滑デアル。

注意深クト線觸診ヲ行フト、擴大部ニ一致シテ辛ウジテ非常ニ軟カイ鴛卵大ノ腫瘤ヲ證明スルコトガ出來タ。而モ此ノ腫瘤ハ擴大部陰影ト共ニ上下左右ニ移動性ヲ有シテ居ル。

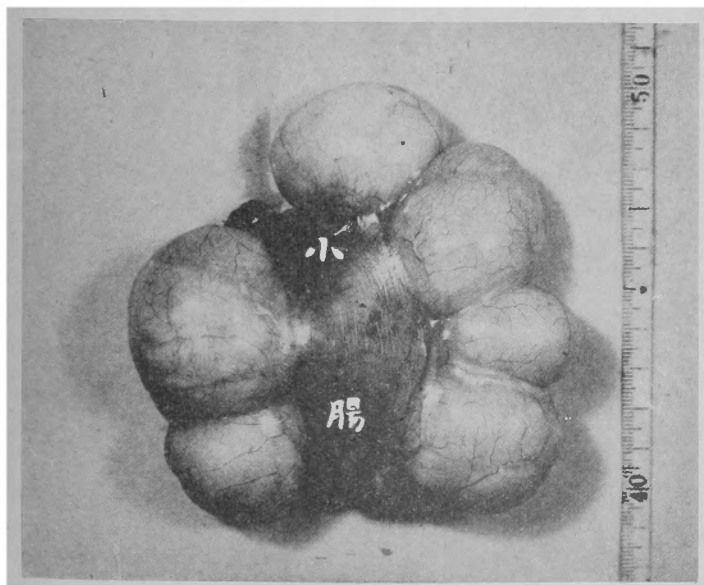
### 診 断

本例デハ腫瘤部ノ腸管陰影ガ狹小トハナラズニ逆ニ擴大シテ居ルノデ、小腸自體カラ内腔ニ向ツテ發育増大シタ腫瘤デナイコトハ明ラカデアル。擴大部腸管陰影ト共ニ腫瘤ヲ容易ニ移動セシメルコトガ出來、且ツ腫瘤ノ移動範圍ハ擴大部腸管陰影ノ移動範圍ト全ク合致スルノデ、腫瘤ハ腸間膜ニアツテ、而モ腸管ニ接シテ存在スルモノト考ヘラレタ。即チ腸間膜腫瘍ト診斷シタノデアル。

此ノ腫瘤ハ非常ニ軟カクテ觸知ニ困難デアツタタメニ波動ヲ證明スルマデニハユカナカツタガ、腸間膜腫瘍ニハ囊腫 (Chyluscyste, cystische Lymphangiectasie, Blutcyste, Dermoidcyste) ガ多イノデ、腸間膜囊腫デハナカラウカト考ヘナガラ手術ヲ行ツタ。

### 手術所見

第13圖ノ如ク小腸ノ略々中央ニ當ル部位ニ於ケル腸間膜ノ腸管附着部ニ鴛卵大ノ囊腫ガア



第 13 圖

リ、腸管ハ囊腫中央ヲ帶狀ニ縮メツケ、タメニ腸管横徑ハ伸展シテ大トナツテ居タノデアル。即チ第 12 圖ニ示サレタ粘膜皺襞像ノ消失ハ粘膜層モ伸展サレテ居ツタタメデアリ、又擴大部陰影上縁ニ現ハレタコロノ丸味ヲ帶ビタ陷凹ハ多球狀トナツタ囊腫ノ壓迫ニヨツタモノデアルコトガ判ル。

猶ホ囊腫ハ外見多球狀デアルガ、内腔ハ一房性デアツテ、乳糜狀液ヲ内容トシテ居ツタ。

### 考 按

經口的ニ攝ツタ造影食(水)ガ幽門カラ排出サレテ、小腸内ヲ通過スルノヲ時間的ニ追求スルノガ、日常一般ニ行ハレテ居ル小腸検査デアルガ、之デハ重篤ナ通過障礙ガ無イ限り病變發見ハ困難デアル。

小腸乃至ソレニ關係スル腸間膜ニ於ケル精細ナ所見ヲ得ルタメニハ、全小腸ヲ一連的ニ現出セシメ得ル方法ニヨラネバナラナイ。ソレニハ十二指腸「ゾンデ」ニヨル造影水注入法ガ容易且ツ確實デアルガ、十二指腸「ゾンデ」ヲ嚥ミ得ナイモノニハ Pansdorf 氏法ニヨルノ他ハナイ。

本例ニ於テハ Pansdorf 氏法ニヨツテ小腸ガ一連トシテ現出サレ、茲ニ始メテ病變ヲ發見シ得タモノデアル。

マクレ線觸診(レ線透視デ觀察シナガラ觸診スル)ハ臨床的ニ如何シテモ觸知シ得ヌ腫瘤ヲ發見スルコトガ出來ルノデ、コノレ線觸診モレ線検査上疎カニシテハ不可ノモノデアル。